

Alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården behövs med i utvecklandet av primärvården.



bild: Antero Aantoni



## FUNGERANDE HÄLSOVÅRDSCENTRALER STÄRKER PRIMÄRVÅRDEN

*Utvecklandet av primärvården stärker hela hälso- och sjukvården. Handlingsprogrammet Fungerande hälsovårdscentraler stöder och styr det här arbetet som en del av det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste).*

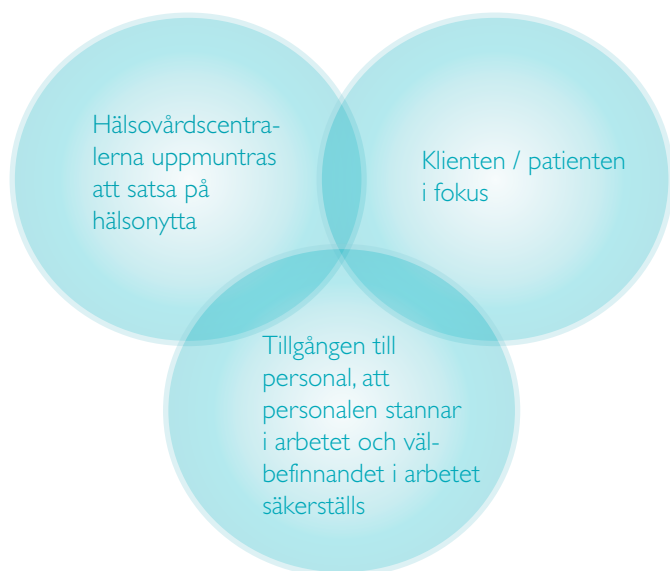
### Målen för handlingsprogrammet Fungerande hälsovårdscentraler är:

- God tillgång till tjänster som är av hög kvalitet och behovsbaserade.
- Att förbättra klientcentrering och valfrihet.
- Att säkerställa tillgången till kompetent arbetskraft.
- Att förstärka ledarskapet och utveckla ledarskapskompetensen.
- Att främja hälsa och förebyggande sjukdomar som underlag för verksamheten.



## Handlingsprogrammets helhet

Omsorgsminister Paula Risikko lanserade handlingsprogrammet Fungerande hälsovårdscentraler i september 2008. Programmet innefattar 24 åtgärder som införs stegvis vid hälsovårdscentralerna. De centrala fackorganisationerna inom hälso- och sjukvården har deltagit i programmet redan från inledningen.



Programmets viktigaste åtgärder utformar tre helheter.



## Hälsovårdscentralen skapar hälsa för kommuninvånare

Programmet syftar till att förbättra effektiviteten. Den viktigaste åtgärden är att modellen för hälsonytta i vården av långtidssjukdomar (Chronic Care Model) införs nationellt. Modellen fokuserar på de största patientgrupperna vid en hälsovårdscentral och förbättrar tillgången till och kvaliteten på vård av långtidssjukdomar och förebyggande verksamhet. Resurser allokeras till produktion av hälsonytta.

Modellen för hälsonytta tas först i bruk genom Kaste-projekt. Resultat av det nationella modelleringsarbetet och erfarenheterna från Kaste-projekt sprids till en mer utsträckt användning genom Innoby samt nationella och regionala seminarier. Alla hälsovårdscentraler har möjligheten att delta i verksamheten.

- Det avtalas lokalt om målsättningarna för modellen för hälsonytta så att de överensstämmer med den lokala befolkningens behov. Arbetet drar nytta av nationellt definierade mål för vård av långtidssjukdomar.
- I det första skedet är målgruppen hälsovårdscentralernas "nyckelklienter" som har flera olika sjukdomar, en hög risk att bli sjuk eller som är storkonsument av hälso- och sjukvårdstjänster.
- En individuell vårdplan sammanställs för var och en långtidspatient i samarbete med patienten och vårdteamet.
- Patienten får verktyg som stöder egenvården.
- Patientuppgiftssystemen utnyttjas i planeringen och uppföljningen av verksamheten och det elektroniska beslutsfattandet.

## Patienten i fokus

Olika åtgärder främjar att patientens ställning blir starkare. Målet är att patienten snabbare får den vård som han eller hon behöver och att patienten får vara med när det avtalas om vård och när organiseringen av vård planeras. Patienten får också möjligheten att välja sin vårdplats och, i mån av möjlighet, även den person som vårdar honom eller henne. Införandet av modellen för hälsnytta stöder det patientkoncentrerade tillvägagångssättet.

*Hälsovårdscentraler där det dagligen eller varje vecka händer att en patient konstateras ha behov av läkarvård men att någon mottagningstid till läkare inte kan ges*

Tidpunkt	Andel (%)
Mars 2010	55
Oktober 2009	28
Mars 2009	35
Oktober 2008	28
Mars 2008	31
Mars 2007	39

- Patientens valfrihet ökas stegvis. I det första skedet är det möjligt att välja en hälsostation vid den egna hälsovårdscentralen dit patienten överför vårdansvaret. I det andra skedet kan patienten välja mellan alla hälsovårdscentralerna i landet. Vid tillfällig vistelse är det möjligt att gå på planerade kontrollbesök till exempel på sommarställeorten.
- Ett omfattande Kaste-projekt främjar i synnerhet kommuninvånarnas möjligheter att få tid till mottagningen vid hälsovårdscentralen och förkortar väntetiderna samt förbättrar tillgång till telefonkontakt.
- Patienters egna resurser och egenvård stöds.
- Likställdheten garanteras genom att serviceanvändarnas rättigheter stärks.

## Mer lockande hälsovårdscentraler

År 2009 fanns det sammanlagt 194 hälsovårdscentraler. Av dessa ägs 130 av kommuner, 38 av samkommuner och 26 av värdkommuner. Det fanns 122 hälsovårdscentraler med mindre än 20 000 invånare och 72 hälsovårdscentraler med över 20 000 invånare. Sammanlagt 58 000 personer arbetade vid de kommunala hälsovårdscentralerna år 2008.

Det går inte att utveckla verksamheten vid hälsovårdscentralerna utan kompetent personal. Flera olika slags åtgärder krävs för att säkerställa att det finns tillgång till personal, att personalen stannar i arbetet och att det finns välbefinnande i arbetet. Hälsovårdscentralerna blir mer lockande genom att utveckla personalutbildning, arbetssätt, samarbete och påverkningmöjligheter.

## Läkar- och tandläkarunderskottet vid hälsovårdscentralerna 2007–2009

	2009		2008		2007	
	N	%	N	%	N	%
Läkarunderskott	250,0	6,8	408,5	11,0	357,5	9,7
Läkarna sammanlagt	3701,5	100,0	3716,0	100,0	3702,5	100,0
Tandläkarunderskott	243,0	12,0	244,0	11,6		12,1
Tandläkarna sammanlagt	2014,0	100,0	2098,0	100,0		100,0

*Läkarunderskottet vid hälsovårdscentralerna underlättar så småningom. Tandläkarläget förblir oförändrat. För andra personalgrupper är situationen i stort sätt bra men lokalt kan det finnas brist på personal.*

## I programmet deltar

- Kommunala arbetsmarknadsverket
- Finlands Kommunförbund
- Yngre Läkares Förening
- Finlands Apotekarförbund
- Finlands Farmaciförbund
- Finlands Fysioterapeuter
- Finlands Tandläkarförbund
- Finlands Läkarförbund
- Finlands sjuksköterskeförbund
- Finlands Hälsovårdarförbund
- Näringsterapeuternas förening
- SuPer
- Talentia
- Tehy
- Institutet för hälsa och välfärd
- Arbetshälsoinstitutet
- Folkpensionsanstalten

## SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2010:4swe

ISSN-L: 1236-2123  
ISSN: 1236-2123 (print)  
ISSN: 1797-982X (online)

ISBN: 978-952-00-3042-1 (inh.)  
ISBN: 978-952-00-3043-8 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3043-8  
<http://urn.fi:URN:ISBN:978-952-00-3043-8>

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

## Mer information om programmet

Social- och hälsovårdsministeriet

Konsultativ tjänsteman Taina Mäntyranta,  
tfn. 09 160 74178

Medicinalrådet Jukka Mattila,  
tfn. 09 160 74194

Avdelningschef Päivi Sillanaukee,  
tfn. 09 160 73313

[fornamn.efternamn@stm.fi](mailto:fornamn.efternamn@stm.fi)